

SOSYOLOJİDE BİR ALAN: SAĞLIK SOSYOLOJİSİ VE SAĞLIK-TOPLUMSAL YAPI İLİŞKİLERİ

Sevinç ÖZEN*

GİRİŞ

Diğer sosyal bilimler gibi, sosyoloji de yeni ilgi alanlarının ortaya çıkması ve perspektiflerinin genişlemesiyle gelişmiştir. Bir disiplin olarak sosyoloji geliştikçe, bilimsel ilgi alanları, kuramları ve araştırmaları gelişmiştir. Yeni ilgi ve eğilimler, yeni alt disiplinleri oluşturmuştur. Bu ilerleme süreci içinde, sosyolojinin kavramları yeni ilgi alanlarının özel olgularına uygulanmıştır(1).

Toplumsal olayların giderek artan karmaşıklığı(2) ve toplumsal gerçeği bir bütün olarak incelemenin güçlüğü nedeniyle sosyolojinin yeni alt dallara ayrıldığı görülmektedir, bunlardan biri de II. Dünya Savaşı sonrası dönemde gelişmeye başlayan sağlık sosyolojisidir.

Sağlık Sosyolojisi

Sağlık sosyolojisi, sosyolojinin diğer ilgi alanlarına benzemektedir. Sosyolojik terminolojide, aile, eğitim, politik sistem, ekonomi; birer sosyal kurumdur, sosyal yapıları vardır, insanların gereksinimlerini karşılar. Sosyolojik perspektif açısından sağlık da bir sosyal kurumdur, nüfusun sağlık ihtiyaçlarını karşılamak için gelişmiştir. Bu nedenle sağlık sosyologları da, sosyolojinin kavram ve kuramlarını kullanırlar.

Sağlık sosyolojisi, sosyal bir kurum olarak tıp konusuna yönelmiştir ve sağlık-hastalık olgularını etkileyen sosyal faktörlere ilişkin bir çalışma olarak tanımlanabilir. Sağlık bakımındaki sosyal faktörlerin ve tıbbi sağlık-hastalık gerçeğinin sosyolojik olarak yapılandırılması olarak tanımlanabilir(3). Sağlık sosyolojisi, tıp faktörünün katıldığı toplumsal olayları inceleyen ve bu alanda neden-sonuç ilişkilerini saptamaya çalışan bir disiplindir(4). Sosyoloji sosyal sistemleri inceleyen bir bilim dalı olduğuna göre, sağlık sosyolojisi de,

* Yrd.Doç.Dr., Ege Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Sosyoloji Bölümü.

hastalık-sağlık sosyal sistemini kendine konu olarak seçmek zorundadır(5).

R. Straus, sağlık sosyolojisindeki çalışmaların mantıksal olarak bölünmüş iki kategoride ele alınabileceğini -tıpta sosyoloji ve tıp sosyolojisi- önermişse de, bugün sağlık hastalık- toplum ilişkisini vurgulama açısından sağlık sosyolojisi veya medikal sosyoloji kavramı kullanılmaktadır(6).

Sağlık sosyolojisini, sağlık ve hastalık kavramlarını toplumsal ve kültürel yapı içine yerleştirerek inceleyen, toplum-sağlık alanında nedensellik ilişkileri kuran, bu ilişkileri araştırarak genellemelere ulaşmaya çalışan teorik ve uygulamalı bir sosyoloji dalıdır, diye de tanımlayabiliriz.

Sağlık Sosyolojisinin Doğuşu

Sağlık sosyolojisinin gelişiminin tarihçesine baktığımızda, sosyolojinin gelişmesiyle yakından ilgili olduğunu görürüz. Sağlık sosyolojisi akademik olarak 1950'lerde ve ABD'de gelişim göstermiş olsa da, kökeni oldukça eskidir. Sağlığın sosyal görünümüne ilgi, 18. yy.dan beri çeşitli disiplinlerde ve çeşitli ülkelerde sözkonusudur. Sosyal tıp, sosyal hijyen ve kamu sağlığı Fransa'da, Almanya'da ve İngiltere'de gelişmiştir. Rudolf Virchow, Solomon Neumann, Henry E. Sigerist ve Bernhard H. Stern bu konudaki öncülerdendir(7). Ayrıca Hollanda'da Coronel, İngiltere'de Chadwick'in çalışmalarına da atıf yapılmaktadır. Avrupa'da medikal sosyolojinin gelişmesini inceleyen makalesinde, Lisbeth M. Claus şöyle demektedir: Edvin Chadwick, Rudolf Virchow, Solomon Neumann, Henry E. Sigerist, Victor Von Wezsacker, Alfred Grotjahn, Cabanis, Louis-Rene Villerme gibi sosyal etkiyi vurgulayan yazarlar, antropologlar, felsefeciler ve hekimlerin ampirik ve teorik çalışmaları medikal sosyolojinin öncü çalışmaları olarak sayılabilir(8).

Sağlık sosyolojisinin düşünsel-felsefi ortamı yıllardan beri vardır; önemli olan, alanın kuramsal ve metodolojik yaklaşımlarının oluşmasıdır. Bu tür bir alt disiplin düşüncesinin başlangıç tarihi olarak 1800'ler verilebilir. Fransız Devrimi (1789-1799) ve Endüstri Devrimi

(1760-1830) gibi sosyo-politik ve sosyo-ekonomik olaylar sağlık-hastalık ve sosyal çevre etkileşiminin anlaşılmasında da etkili olmuşlardır. Bu dönemde, 1897'de, Durkheim'ın yazdığı intihar konusundaki klasiği, sağlığı etkileyen sosyal faktörler konusunda öncü sayılmaktadır.

1851'de Almanya'da Rudolf Virchow, tıbbın bir sosyal bilim olduğunu öne sürmüştür. Charles McIntire, 1894'deki bir yayınında "Medical Sociology" terimini kullanmıştır. Fakat modern medikal sosyoloji, 1930'larda sosyolojik kavramların tıba uygulanmasıyla gelişmiştir. Özellikle tıbbi ilerlemedeki sosyal faktörleri tartışmasıyla 1927'de Bernhard Stern, tıbbi etkileyen ekonomik ve sosyal faktörleri tartışmasıyla 1935'de Michael Davis, önemli olmuşlardır(9).

ABD'de ise, genel sosyolojinin gelişimine önemli ölçüde katkıları olan T. Parsons ve R. Merton'un sağlık sosyolojisinin gelişimine de katkıları olmuştur(10).

Sağlık sosyolojisinin gelişimini bu konuda yayınlanan dergilerin nicel artışında da görmek olasıdır. 1959'da American Journal of Health and Social Behavior, 1966'da Social Science and Medicine 1979'da British Sociology of Health and Illness, yayınına başlamıştır. Bu dergileri ise pek çok sağlık-toplum ilişkisine yönelik dergi izlemiştir(11).

Sağlık Sosyolojisinin Gelişimini Etkileyen Faktörler

Bugün sanayi ötesi, bilgi toplumu, post-endüstriyel toplum, post-modern toplum gib çeşitli biçimlerde ifade edebileceğimiz toplumlarda sağlık sosyolojisinin kuramsal ve uygulamalı çalışmaların arttığı bir alan olduğu görülmektedir. Tıp-sosyolojisi veya sağlık-toplum ilişkisi üzerine dikkatler çekilmektedir. Sağlık sosyolojisinin gelişiminin bir başka deyişle akademik düzeyde tıp-sosyoloji, olgusal düzeyde sağlık-toplum ilişkisinin/ işbirliğinin tarihsel nedenleri şöyle sıralanabilir:

1) Yukarıda belirtildiği gibi, Fransız Devrimi ve Endüstri Devriminin sosyolojinin gelişimine ve özelde sağlık-toplum ilişkisinin kurulmasına etkisi.

2) Hastalık ve sağlık kavramlarının içinde bulunulan toplum ile yakın ilişkisinin anlaşılması, toplumun ekonomik, politik, kültürel özellikleri ve bireyin toplum içindeki yeriyle yakın ilişkili olması. Burada hastalık-toplum ilişkisi üzerinde durmak gerekmektedir. Hastalıkların dağılımı ile sosyal yapı ve farklı yaşam biçimleri arasında bir ilişki vardır. İnsanlar kendi kültürleri perspektifinden hastalığı değerlendirme ve hastalığa tepki verme eğilimindedirler. Hastalıkların tedavisi konusunda da farklı toplumlar ve kültürler farklı biçim ve yollar geliştirmektedirler(12). Hasta bireyin bir toplumun ve kültürün üyesi olması nedeniyle, hastalığın algılanışını ve hastalığa tepkiler kültürel açıdan farklılaşmaktadır. Bu da toplum-kültür-sağlık ilişkisinin araştırılmasını gerektirmektedir.

3) Doktorların hasta ve hastalığa karşı davranışlarındaki değişmeler, yani hastayı saran sosyal atmosferin anlaşılması ve kavranılması gerektiği düşüncesinin benimsenmesi de bir başka önemli nedendir. "Tıbda hastalık yok, hasta var" felsefesi bu modern görüşün ışığı altında yeni bir hüviyet kazanmıştır. Artık doktor, hastalığın tedavisiyle uğraşan bir simyacı olmaktan ziyade hastaya tesirde bulunan sosyal faktörlere, aile münasebetlerine, cemaat tipine ve diğer fonksiyonel münasebetlere yönelen bir teşhis ve tedavi ile mükelleftir(13). Bu da, medikal sosyolojinin gelişiminde olumlu rol oynamıştır.

4) Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'nün sağlık tanımının ta medikal sosyolojinin gelişiminde etkisi olmuştur. Sağlık, salt hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, fiziksel(bedensel), zihinsel(ruhsal) ve sosyal yönden tam iyilik hali'dir(14).

5) Epidemiyolojinin(15) anlamında meydana gelen değişmeler, epidemiyolojinin yeni bir hüviyet kazanması da, sağlık sosyolojisinin gelişmesine bir zemin hazırlamış olmaktadır(16). Önceleri salgın hastalıklar nasıl önlenir, zararları nasıl giderilebilir, soruları üzerinde duruluyordu. Daha sonra, salgınların başlaması, sona ermesi sürecini anlamak ve nedenlerinin ortaya konmasını sağlamak için koruyucu

çalışmalara ağırlık verildi. Doğal olarak bu çalışmalar, toplumun farklı kesimlerinin tanınmasını gerektirmektedir. Böylece, tıp-sosyoloji ilişkisinin kurulması gerekliliği ortaya çıktı.

6) Etiyolojide(17) meydana gelen değişmeler de, sağlık sosyolojisinin gelişimini etkilemiştir. Hastalıkların organik-biyolojik nedenleri olabileceği gibi, sosyal ve ekonomik yapıdan kaynaklanan nedenlerinin de olabileceğinin anlaşılması, yine toplum-sağlık ilişkisini gündeme getirmiştir, diyebiliriz. Örn. çocuklarda suç davranışı, ilaç bağımlılığı, mental bozukluklar, intiharlar, kalp hastalıkları, kanser gibi kronik hastalıkların etiyolojisi, sosyo-ekonomik ve kültürel yapı ile yakından ilgilidir(18).

Navarro'ya göre de, hastalıklara ilişkin çalışmalarda, nedensellik kavramının yetersiz kaldığı görülmektedir. Örneğin nedensellik kavramının, hastalıklar(kanser) ve diğer özgül etkenler(meslek, sigara içme) arasında anında izlenebilen birliktelikler ile içsel olarak sınırlandırılması temel sorunun yani bu etkenlerin nasıl etkileştikleri sorununun açıklanamamasını da birlikte getirmektedir. Navarro'ya göre, bir toplumdaki hastalık çalışmalarının bilimsel yolu, bu toplumdaki ekonomik, politik ve ideolojik güç ilişkilerinin tarihsel oluşum süreçlerinin incelenmesidir(19).

7) Ölümlülük örüntüsündeki değişmeler ve bunların nedenlerinin araştırılması, toplumsal değişme ile sağlık ilişkisini gündeme getirmiştir. Örneğin 1900 ile 1960 yılları arasında, bulaşıcı hastalıklardan ölüm oranı % 40'dan % 6'ya düşmüştür(20). Demografik profildeki değişmeler, yaşam beklentisine ilişkin değişmeler toplumsal değişme süreciyle yakından ilgilidir. Ölüme neden olan hastalıklar da solunum yolları hastalıkları değil, kadınlarda kanser, erkeklerde dolaşım hastalıkları, kalp krizleri olmaya başlamıştır.

Tarım toplumlarında tüberküloz gibi havaya bağlı, kolera gibi suya bağlı, dizanteri gibi gıdaya bağlı, veba ve malaria gibi vektörden kaynaklanan hastalıkların yerine, modern endüstri çağında kanser, şeker ve kardiyovasküler hastalıklar artmaktadır(21). Ölüm örüntülerindeki bu değişme tıp-sosyoloji işbirliğini arttırmıştır.

8) Koruyucu tıp ve toplum sağlığının etkisi de önemlidir. Sosyal tıp anlayışının gelişmesi, çevresel kontrolün sağlanması, epidemiyoloji anlayışının salt hastalıkların dağılımını değil, farklı çevre-nüfus üzerinde farklı etkileri ele alacak şekilde değişmesi, hastalığın salt biyolojik etkenlerinin değil, aile ilişkileri, alışkanlıklar, konut tipiyle ilişkisinin ele alınması, sağlık eğitimine önem verilmesi, medikal bakım programlarının uygulanması, hastaların topluma uyumunun ele alınması, tıbbın sosyal bir bilim de olduğunu göstermek-tedir(22).

9) Modern psikiyatrinin etkisi de ele alınan faktörlerdendir. Psikolojik bozukluklarda sosyal çevrenin etkisinin ortaya konması, mental hastalıkların farklı bir sosyal etiyolojiye sahip olduğu, doktor-hasta ilişkisinin iyileştirici doğasının yeniden keşfedilmesi, iyileştirme uğraşı içinde tüm sosyal yapının ele alınması tıp ile sosyolojiyi yakınlaştırmaktadır(23).

Kısaca, modern sağlık sosyolojisinin, bilimsel bir disiplin olarak, sağlık, tıp ve sağlık bakımındaki değişen eğilimlerin bir sonucu olarak geliştiği görülmektedir. Ayrıca sosyal bilimlerin olgunlaşması ve gelişmesi, medikal sosyolojiye uygulanabilecek teorik çerçeveler ve metodolojik araçlar sağlamıştır.

Sağlık Sosyolojisinin İnceleme Alanları

Yukarıda belirtilen nedenlerden dolayı, sosyoloji-tıp yaklaşımı, buradan da sağlık sosyolojisi alanı doğmuştur. Sosyologların yaklaşımı, sağlıkla ilgili oluşum ve davranışların sosyal faktörlerden nasıl etkilendiğini açıklamaya yardım etmiş ve yeni bakış açıları sağlamıştır. Yeni perspektif, iki görevi içermektedir: Sağlık olaylarının daha anlamlı yorumunu sağlamak, sağlık kurumlarının etkili olarak işlev görmesi için daha önceki faktörleri gözden geçirmek(24).

Mechanic ve Aiken, bu görevlere ilave olarak, alanın en önemli katkısının sağlık ve tıp politikasını kavramsallaştıracak karar mercilerinin nasıl etkilenebileceğine ilişkin araştırma sonuçları ortaya koymak olduğunu öne sürmüşlerdir(25).

Toplumda hastalıkların dağılımı, hastalık konusunda kültürel perspektifler (ve sağlıklı kalma yolları), tedavi merkezlerinin sosyal organizasyonundan ortaya çıkan roller, tutumlar ve değerler, tedavi ve destek(yardım) fırsatlarına ilişkin ilişkiler, sosyoloji açısından incelenmesi gereken konulardır. Aynı zamanda tıp alanında sosyologlar tarafından yapılan araştırma, sosyoloji alanına da katkıda bulunur. Bu tür çalışmalar ve elde edilen bilgiler, hastalara ve mesleki alanda çalışanlara yardımcı olur. Tıbbi kurumların yaygınlığı ve hastalıkların kaçınılmazlığı nedeniyle, yaşam boyunca bireyler tıbbi mekanizmalarla karşılaşacaktır. İşte sağlık sosyolojisi, bireyleri etkileyecek tıbbi öğelerin organizasyonu, kapsamı ve amacına ilişkin bilgi sağlayabilir(26).

Sağlık sosyolojisinin çalışma konuları hakkında iki farklı sınıflandırmanın yapıldığı görülmektedir: İlk sınıflama, R. Straus'un medikal sosyolojide yaptığı ayırımdan kaynaklanmaktadır. David Mechanic tarafından yapılan ikincisi ise medikal sosyolojiyi bir bütün olarak değerlendirip çalışma alanlarının bir derlemesini gerçekleştirmektedir.

R. Straus, medikal sosyolojinin, tıpta sosyoloji (Sociology in medicine) ve tıbbın sosyolojisi (sociology of medicine) olmak üzere iki kategoride ele alınabileceğini önermektedir. Bu ayırımdan hareket eden Kendall ve Reader'a göre sağlık sosyolojisinin çalışma alanları şöyledir:

- 1) Tıpta sosyoloji
 - A) Hastalığın etiyolojisi ve ekolojisi
 - B) Sağlık ve hastalığa ilişkin tutum ve davranıştaki değişimler
- 2) Tıbbın Sosyolojisi
 - A) Hekimlerin yetiştirilmesi
 - B) Hekimlerin eğitimi
 - C) Hekimlerin rol-seti içindeki diğerleriyle ilişkileri
 - D) Tıbbi organizasyon-Hastaneler örneği
 - E) Toplum sağlığının gelişmesi(27)

Son yıllarda ise bu ayırım ortadan kalkmış, sağlık sosyolojisi bir bütün olarak değerlendirilerek, alanları şu şekilde sınıflandırılmıştır:

- Hastalıkların dağılımı ve etiyolojisi
- Sağlık ve hastalığa kültürel ve sosyal tepkiler
- Tıbbi bakımın sosyo-kültürel yönleri
- Ölümlülük
- Sosyal epidemiyoloji
- Tıbbi uygulamanın örgütlenmesi
- Tedavi mesleklerinin sosyolojisi
- Hastane sosyolojisi
- Toplum sağlığı örgütlenmesi
- Toplumsal değişme ve sağlık bakımı
- Sağlık-bakımı organizasyonunun karşılaştırmalı incelemesi
- Tıbbi eğitim
- Sağlık bakımı hizmetlerinin kullanımı
- Toplum sağlığı
- Stress, hastalık ve başaçıkma (üstesinden gelme) (coping)
- Yasal ve etik konular
- Tıbbi ekonominin sosyal yönleri
- Sağlık politikaları(28)

Özetle, sağlık ve hastalık olgularının toplumsal yapı ile ilişkisinden doğan sağlık sosyolojisi, geliştirdiği teorik çerçeveler ile tıp alanına katkıda bulunmakta, sağlık politikalarının belirlenmesinde, toplumun sağlık önceliklerinin belirlenmesinde etkili olmaktadır.

Ülkemizde ise sağlık-hastalık olguları henüz büyük ölçüde tıbbın inceleme alanında görülmekte olduğundan, sağlık sosyolojisinin gelişimi de beklenen hızda olmamaktadır.

Sağlık ve Toplumsal Yapıya İlişkin Değişkenler

Aynı ekonomik gelişme aşamasındaki farklı toplumlarda, farklı hastalık örüntüleri görülmektedir. Örneğin Japonya'da erkekler arasında başlıca ölüm nedeni felç iken, ABD'de kalp hastalığıdır(29).

Sosyo-ekonomik yönden az gelişmiş ülkelerde ana ve çocuk sağlığı; gelişmiş ülkelerdeyse işçilerin ve yaşlıların sağlığı, sağlık

sorunlarının başında gelmektedir. Az gelişmiş ülkelerde kişinin ortalama ömrü 60 yıldan az olup sağlık örgütleri özellikle bulaşıcı ve akut nitelikteki hastalıklarla savaşa ağırlık vermişlerdir. Gelişmiş ülkelerde ise ortalama ömür 70 yılın üzerindedir ve sağlık örgütleri bulaşıcı olmayan ve süregen nitelikteki hastalıklarla uğraşmaya daha çok zaman ayırmaktadır. Tüm bunlar sağlık ile sosyal yapı arasındaki ilişkiyi göstermektedir(30).

Hastalıkların nedenlerinde sosyal yapının etkisi iki biçimde görülebilir: Dolaysız ve dolaylı biçimlerde. Dolaylı etki, sosyal faktörlerin bireysel ve fiziksel/biyolojik faktörle birlikte oluşması şeklinde görülür. Örneğin, belirli bir hastalığın nedeni suda üreyen organizmalar olabilir, ama aslında topluluğun bir akarsu veya pınardan (mamba suyundan) içme alışkanlığına sahip olması hastalığı belirlemiştir. Dolaysız etki ise, doğrudan doğruya sosyal çevredeki bir etmenin bir hastalığı etkilemesi biçiminde görülür(31).

Dolayısıyla, hastalık ve sağlık sosyal yapı ile ilişkilendirilirken bu etki biçimleri gözönüne alınmalıdır.

Sağlık ve hastalığı etkileyen sosyal yapı faktörleri, toplumların tarihsel değişimleriyle de ilişkilidirler, örneğin mesleki riskler veya istihdam toplumsal değişme sürecinde artan öneme sahip olabilmektedir.

Genel olarak sağlığı etkileyen en önemli toplumsal yapı faktörleri arasında nüfus (doğum-ölüm ve göç oranları), aile, sosyal sınıf, din, dil, kültür; ekonomik durum sayılabilmektedir(32).

Sağlık sosyolojisinde yapılan araştırmalarda, sağlık ve hastalıklarla ilişkisi en fazla kurulan somut sosyal değişkenlere baktığımızda, yaşanan coğrafi bölge, meslek, cinsiyet (gender), etnik köken, medeni durum, işsizlik, yaş, sosyal sınıf, kültürel yapının yaygın olarak kullanıldığını görmekteyiz.

a) Yaşanan coğrafi bölge

Sağlık durumunda, coğrafi farklılıklar vardır. Örneğin ülkenin kırsal-kentsel, doğu-batı, kuzey-güney bölgelerinde ölümlülük örüntü-

leri, hastalık türleri farklı olabilmektedir. Fakat, bu farklılık salt coğrafi faktöre bağlanamaz, sağlık olanaklarının bölgelere göre dağılımı, bölgelerin sosyo-kültürel özellikleri de gözönüne alınarak coğrafi faktörün anlam kazanabileceği belirtilebilir.

b) Meslek

Mesleki tehlikeler, riskler, ölümlülükte farklılıklara neden olmaktadır. Belirli mesleklerde belirli hastalıkların fazla olduğu görülebilir. Meslek, önemli ölçüde eğitim, gelir, yerleşim bölgesi ile ilişkili olduğundan sosyo-ekonomik statünün de iyi bir belirleyicisidir(33).

İngiltere ve ABD'de farklı mesleki gruplarda ölüm oranı incelemeleri, bedensel mesleklerde çalışan ve diğer benzer sosyo-ekonomik statüdeki işlerde çalışanların üst düzeyde çalışan insanlardan daha yüksek ölüm oranlarına sahip olduklarını göstermiştir. Örneğin kömür madencilerinin iş kazaları ve yaralanma-hastalık oranları yüksektir. Üst sosyo-ekonomik düzeydeki mesleklerde yüksek kazanç ve eğitim düzeyi, tıbbi hizmetlerden yararlanma düzeyini yükseltmektedir(34).

c) Cinsiyet

Sağlık durumunda cinsiyete bağlı farklılıklar bulunmaktadır. Erkeklerin ölümlülüğü, kadınlardan daha yüksektir, kadınlar erkeklerden daha uzun yıllar yaşamaktadır. Buna karşın, kadınların hastalanabilirliği erkeklerden daha yüksektir. Bunun temel nedenleri arasında toplumdaki cinsiyet rolleri ve her iki cinsin yaşam tarzı farklılıkları bulunmaktadır(35). Erkeklerin başarıya, yeterlilik ve diğer gerilimlerle karşı karşıya olmaları, kadınların düşük düzeyde istihdamı, ev içi uğraşları, farklı hastalık örüntülerine sahip olmalarına yol açmaktadır(36).

Fakat son yıllarda, kadınların istihdamı, erkeklerle rekabet etmeyi birlikte getirmiştir, bunun kadın ölümlülüğünü yükselteceği vurgulanmaktadır. Kadınlar arasında sigara içme sıklığının artışı da

görülebilmektedir bu durum ve kalp hastalıkları ve kanserde artışlar da bir başlangıçtır(37).

d) Etnik köken

Nüfus içinde farklı etnik gruplarda hastalık örüntülerinin farklılaştığı görülmektedir. Burada bu faktör, özellikle her etnik grubun yaşam tarzı, alışkanlıkları, hastalığı algılayış biçimi farklılıkları ile birlikte değerlendirilmelidir.

Örneğin ABD'de beyazlar ve zencilerin ölümlülükleri karşılaştırıldığında, beyazların yüksek oranda intihar, karaciğer sirozu, duodenum ülserden öldükleri, zencilerin ise, cinayet, sifilis, tüberküloz, pnömoni'den öldükleri belirlenmiştir(38).

e) İşsizlik

İşsizlerle ilgili çalışmalarda, ölümlülük ve hastalıkların işi olanlardan daha fazla olduğu bulunmuştur. İşsizlik önemli bir yaşam krizidir ve gelir düşüşünü beraberinde getirir. Ayrıca işsiz birey rol kaybına uğrar, iş vasıtasıyla kurduğu sosyal ilişkilerini, özgüvenini yitirir. Bu durum, ailesini de etkiler.

Moser, işsizlerin ölüm oranının, işi olanlardan % 20-30 daha fazla olduğunu bulmuştur(39). Platt ve Kreitman ise işsizlik ile intihar arasında güçlü bir ilişki olduğunu bulmuştur(40). İşsizliğin aile dinamiklerini etkilediği de söylenebilir.

f) Medeni durum

Evli bireyler, hiç evlenmemişlerden daha düşük ölümlülüğe sahiptir. Evlilik, bireyin yaşamına düzen kazandıran önemli bir faktördür. Aynı zamanda sosyal yaşamda önemli destekleyici güce sahiptir. Evlilerin, sağlığı bozucu davranışlar göstermeleri olasılığı da azdır. Evli olmayan, özellikle boşanmış, dul ya da ayrı yaşayanlarda intihar, cinayet, kazalar ve karaciğer sirozu temel ölüm nedeni olmaktadır(41). Medeni durum da tek başına bir faktör olarak değil, diğer sosyal faktörlerle birlikte ele alınmalıdır.

g) Yaş

Ölümlülük örüntüsü yaş ile yakından ilişkilidir. Organizmanın yaşlanması belirli hastalıkları beraberinde getirir. Fakat, yaşlanma aynı zamanda sosyo-kültürel bir süreçtir ve yaşlıların sağlık sorunlarından bazıları biyolojik olmaktan ziyade yaşlanmaya ilişkin sosyal süreçlere bağlı durumdadır.

Yaşın sosyal bir değişken de olmasının en önemli kanıtlarından biri, toplumsal değişme sürecinde yaşam beklentisindeki değişmelerdir, bebeklikteki ölümlerin azalmasıdır. Yani yaşın etkisi azaltılabilir. Ayrıca toplumda yaşının konumu, alışkanlıkları, beslenme biçimi de hastalık örüntülerini etkileyebilmektedir.

h) Sosyal sınıf

Alt sosyal sınıf grupları daha yüksek hastalık ve ölümlülük oranlarına sahiptir. Üst sosyal sınıflarla karşılaştırıldığında, daha depresif, mutsuz, kaygılı, umutsuz, gelecekte daha az umutlu oldukları bulunmuştur(42).

Orta sınıf ve işçi sınıfı grupları, farklı kültürleri oluşturur. Farklı alışkanlıklara sahiptir, farklı gazeteleri okurlar, farklı televizyon programlarını seyrederek, farklı boş zaman etkinliklerini yerine getirirler, yaşama bakışları farklıdır. Dolayısıyla sağlık ve hastalığa tepkileri de farklı olacaktır. Gelir, konut, alışkanlıklar, meslek; sosyal sınıf değişkeni içinde değerlendirildiğinde anlamlı sonuçlar elde edilebileceği de vurgulanmalıdır.

1) Kültürel faktörler

Hastalıklarla ilgili bilinmesi gereken bir husus, hastalığın, toplumun kültürüne bağlı, göreneksel bir durum olduğudur. Hastalığa yakalanan bir kişi, her yerde hasta sayılmaz. Örn. trahomun yaygın olduğu bir bölgede trahom hastalık sayılmaz. Çocuk kör olduğu zaman ailesi "çocuğumuz hafız olacaktır" diye sevinebilir(43).

Bireylerin, yiyecek türleri ve pişirme yöntemleri, uyku alışkanlıkları, giyinme biçimleri, hastalığı tedavi biçimleri, konut

kullanım biçimleri, hastalığı algılama tarzları, yenilikleri kabullenme biçimleri kültüre bağlı ve kültürden kültüre değişen özelliklerdir, dolayısıyla kültürün, hastalıkların oluşumunda ve algılanışında oldukça önemli etkisi olduğu görülebilmektedir.

SONUÇ

Sunulan çalışmada, sosyolojinin bir uzmanlık dalı olarak gelişen sağlık sosyolojisi tanıtılmaya çalışılmıştır. İkinci Dünya Savaşından sonra ABD ve Avrupa ülkelerinde gelişen sağlık sosyolojisi, ülkemizde yeni gelişmeye başlayan bir alandır. Sağlığın sosyal bir kurum olması gerçeğinden hareketle, toplumumuzun sağlık sosyolojisinin inceleme alanları açısından profilinin çıkarılmaya çalışılması, üniversitelerin lisans, yüksek lisans ve doktora programlarında bu konudaki araştırmalara öncelik verilmesi, sağlık sorunlarının çözümlenmesine de bilimsel katkıda bulunacaktır, diyebiliriz. Sağlık sosyolojisi alanındaki gelişmelerin, sosyologların sağlık alanında istihdam edilmeleri olasılığını güçlendireceği de beklenebilir.

REFERANS NOTLARI

- 1) KURTZ, Richard-Paul Chalfant, *The Sociology of Medicine and Illness*, Allyn-Bacon, Boston, 1991, sf.2.
- 2) OZANKAYA, Özer, *Toplumbilime Giriş*, A.Ü.S.B.F. Yayını, No: 403, Ankara, 1977, sf. 55.
- 3) SPRUIT, Ingeborg-D. Kromhout, "Medical Sociology and Epidemiology; Convergences, Divergences and Legitimate Boundaires", *Social Science and Medicine*, C.25, s. 6, 1987, sf. 579-587.
- 4) KASAPOĞLU, Aytül, "Medikal Sosyoloji Konu Alanları", Cumhuriyet Üni. Fen-Ede. Fak., *Sosyal Bilimler Dergisi*, s. 3, 1984, Sivas, sf. 139-147.
- 5) TÜRKDOĞAN, Orhan, "Medikal Sosyoloji, Saha ve Problemleri", *Sosyoloji Konferansları*, 1965-1966, 6. Kitap, İ.Ü. Yayın No: 1192, sf. 45-59.
- 6) STRAUS, Robert, "The Nature and Status of Medical Sociology", *American Sociological Review*, 22, 1957, sf. 200-204.
- 7) FREEMAN, Howard-Sol Levine (eds.), "The Present Status of Medical Sociology", *Handbook of Medical Sociology*, Prentice Hall, New Jersey, 1989, sf. 1-13.
- 8) CLAUS, Lisbeth, "The Development of Medical Sociology in Europe", *Social Science and Medicine*, C. 17, s. 21, 1983, sf. 1591-1597.
- 9) KURTZ, R.-P. Chalfant, a.g.e., sf. 2-3.
- 10) Bkz: T. Parsons, "Some theoretical Considerations Bearing on the Field of Medical Sociology, in. *Social Structure and Personality*, New York, Free Press, 1964, sf. 325-359; R. Merton, *Social Theory and Social Structure*, New York, Free Press, 1957.
- 11) Health and Society, *British Journal of Preventive and Social Medicine*, *Health Services Research*, *American Journal of Public Health*, *Journal of Behavioral Medicine*, *Journal of Medical Education*, *Social Work in Health Care*, *Research in the Sociology of*

- Health Care, Clinical Sociology Review, Journal of Medicine and Philosophy; bunlardan bazılarıdır.
- 12) M. COE, Rodney, **Sociology of Medicine**, McGraw Hill, New York, 1978, sf. 1.
 - 13) TÜRKOĐAN, Orhan, a.g.e sf. 53.
 - 14) HART, Nicky, **The Sociology of Health and Medicine**, Causeway Books, 1992, sf. 2.
 - 15) Epidemiyoloji; sağlığın ve hastalıkların dağılımlarını inceleyen bilim dalı. Bir nüfusbilim uzantısıdır.
 - 16) TÜRKOĐAN, Orhan, a.g.e sf. 52-53.
 - 17) Etiyoloji: Hastalıkların nedenlerini ve kaynaklarını araştıran bir tıp dalı.
 - 18) TÜRKOĐAN, Orhan, a.g.e sf. 54-55.
 - 19) NAVARRO, Vincente, "İř, İdeoloji ve Bilim: Tıp Olgusu", **Toplum ve Hekim**, Türk Tabipler Birliđi Yayını, s. 52, 1992, sf. 10. (Çev. Bülent Piyal)
 - 20) M. COE, Rodney, a.g.e., sf. 9.
 - 21) FITZPATRICK, R., "Society and Changing patterns of Disease", in. Graham Scambler, **Sociology as Applied to Medicine**, Bailliere Tindall, London, 1991, sf. 3-17.
 - 22) M. COE, R., a.g.e., sf. 11-14.
 - 23) M. COE, R., a.g.e., sf. 14-16.
 - 24) KURTZ, Richard-P. Chalfant, a.g.e., sf. 3.
 - 25) MECHANİC, D.-L. Aiken'den aktaran R.A. Kurtz-P. Chalfant, a.g.e., sf.3.
 - 26) M. COE, R., a.g.e., sf. 2.
 - 27) WOLİNSKY, Frederick, "The Nature of the Field", Howard D. Schwartz(ed.), **Dominant Issues in Medical Sociology**, Random House, New York, 1987, sf. 4.
 - 28) MECHANİC, David, **Medical Sociology**, The Free Press, New York, 1978, sf. 3-15.
 - 29) DİRİCAN, Rahmi, **Toplum Hekimliđi (Halk Sağlığı) Ders Notları**, Hatibođlu Yayınevi, Ankara, 1990, sf. 125-126.

- 30) ARMSTRONG, David, **An Outline of Sociology as Applied to Medicine**, Wright, 1989, sf. 24.
- 31) ARMSTRONG, D., a.g.e., sf. 56.
- 32) ĐIRIĆAN, R., a.g.e., sf. 126-135.
- 33) MECHANIC, D., a.g.e., sf. 163.
- 34) MATRAS, Judah, **Social Inequality, Stratification and Mobility**, Prentice Hall, 1984.
- 35) ARMSTRONG, D., a.g.e., sf. 46-47.
- 36) VERBRUGGE, Lois, "Gender and Health: An Update on Hypotheses and Evidence", Howard D. Schwartz (ed.), a.g.e., sf. 661-688.
- 37) ARMSTRONG, D., a.g.e., sf. 47.
- 38) MECHANIC, D., a.g.e., sf. 170-171.
- 39) ARMSTRONG, D., a.g.e., sf. 48.
- 40) ARMSTRONG, D., a.g.e., sf. 49.
- 41) MECHANIC, D., a.g.e., sf. 179-180.
- 42) SYME, Leonardo-Lisa F. Berkman, "Social Class, Susceptibility and Sickness", Howard Schwartz (ed.), a.g.e., sf. 643-647.
- 43) ĐIRIĆAN, R., a.g.e., sf. 133.